

Trabalho de Conclusão de Curso

**Avaliação do grau de satisfação e da
qualidade de vida de pacientes reabilitados
com implantes osseointegrados submetidos
à carga imediata**

Taise Veronezi Baschirotto



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Taise Veronezi Baschirotto

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E DA QUALIDADE
DE VIDA DE PACIENTES REABILITADOS COM IMPLANTES
OSSEOINTEGRADOS SUBMETIDOS À CARGA IMEDIATA**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como
requisito para a conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia
Orientador: Prof. Dr. Wilson Andriani
Júnior

Florianópolis

2013

Taise Veronezi Baschirotto

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E DA QUALIDADE
DE VIDA DE PACIENTES REABILITADOS COM IMPLANTES
OSSEOINTEGRADOS SUBMETIDOS À CARGA IMEDIATA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, ____ de _____ de ____.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Wilson Andriani Junior
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Bertholdo Salles
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Luiz Henrique Maykot Prates
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho à minha família
que é a minha maior riqueza.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmão, pelo amor sempre dedicado a mim. Obrigada por estarem ao meu lado, estimulando, apoiando e acreditando em mim. Vocês são os grandes amores da minha vida e com certeza este trabalho, e tudo que já realizei, não teria sido alcançado sem vocês.

Ao meu orientador, professor Dr. Wilson Andriani Júnior, pela sua dedicação, carisma, preocupação e por todo o estímulo para a realização deste trabalho.

Ao Tiago, meu namorado, que neste tempo de faculdade esteve sempre comigo, me ajudando e motivando. A tua presença foi meu maior conforto nas horas difíceis.

Agradeço aos meus colegas de turma e as minhas amigas, em especial à Luciana, minha dupla, pela paciência, carinho e amizade conquistada durante esses anos de faculdade.

A todos os familiares, que contribuíram para a minha formação pessoal e profissional, em especial minha madrinha Antônia, pela sua presteza e perseverança dedicada a mim.

E a todos os pacientes e pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Nós somos aquilo que fazemos repetidamente.
Excelência, portanto, não é um feito, mas um
hábito.

(Aristóteles, 384 a.C. – 322 a.C.)

RESUMO

Problemas com retenção e estabilidade de próteses totais removíveis convencionais prejudicam a funcionalidade, a estética e as relações psicossociais de seus usuários. Sendo assim, as próteses totais fixas sobre implante com carga imediata vêm mostrando-se eficazes na reabilitação facial para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

A carga imediata atinge altas taxas de sucesso, proporcionando um bom resultado final e uma ótima satisfação tanto para o paciente, quanto para o profissional. Baseando-se na importância do tema, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de verificar o grau de satisfação e da qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submetidos à carga imediata. O questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e a escala visual analógica (VAS) foram aplicados em 14 pacientes adultos, sendo 8 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Os usuários que participaram da pesquisa mostraram-se satisfeitos com o resultado final da prótese fixa suportado por implantes, aumentando significativamente sua qualidade de vida.

Palavras-chave: implantes osseointegrados, carga imediata, satisfação.

ABSTRACT

Problems with retention and stability of conventional removable dentures impair functionality, aesthetics and psychosocial relationships of its members. Thus, the fixed dentures on implants with immediate loading have been shown to be effective in rehabilitating facial to improve the quality of life of these patients.

Immediate loading achieves high success rates, providing a good result and a great satisfaction for both the patient as well as for the professional. Based on the importance of the subject, a survey was conducted in order to verify the level of satisfaction and quality of life of patients rehabilitated with dental implants subjected to immediate loading. The questionnaire Oral Health Impact Profile (OHIP-14) and the visual analogue scale (VAS) were applied in 14 adult patients, 8 males and 6 females. Users who participated in the survey were satisfied with the outcome of the fixed prosthesis supported by implants, significantly increased their quality of life.

Keywords: dental implants, immediate loading, satisfaction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14).....	32
Tabela 2 – Visual Analog Scale (VAS).....	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição percentual das respostas ao questionário OHIP-14.....	35
Gráfico 2 - – Distribuição das respostas da escala VAS.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OHIP – Oral health Impact Profile

VAS – Visual Analog Scale

N – newton

CM - centímetros

CEPID – Centro de Ensino e Pesquisas de Implantes Dentários

ABCD – Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas

SC – Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRUDUÇÃO.....	23
2	OBJETIVOS.....	24
2.1	Objetivo geral.....	24
2.2	Objetivo específico.....	24
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
3.1	Evolução das Próteses suportadas por implantes osseointegrados.....	25
3.2	Carga imediata.....	26
3.3	Índices ou taxas de satisfação de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados.....	28
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	31
5	RESULTADOS.....	34
6	DISCUSSÃO.....	37
7	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação com Próteses Totais convencionais evidencia resultados positivos em relação aos índices de impactos diários (SPENCIERE et al. 2009). Porém, é comum usuários relatarem desconforto, dor, limitações funcionais e problemas fonéticos.

Nos dias atuais a reabilitação de pacientes edêntulos tem sido o grande foco (SILVA et al. 2010 e MEZZOMO et al. 2010). Com a previsibilidade e a longevidade relacionadas à osseointegração e à carga imediata foi possível a instalação de implantes como auxiliar no suporte e retenção de próteses, como proposta de tratamento seguro. É possível preservar a integridade do rebordo alveolar através de implantes osseointegráveis, além de recuperar a estética e a funcionalidade do sistema estomatognático (CARVALHO et al. 2006). Seu crescente uso na reabilitação de pacientes parcialmente ou totalmente desdentados ampliou as possibilidades em Próteses, como a colocação de próteses implanto-suportadas. Sendo assim, o uso de implantes para a retenção da prótese fornece maior estabilidade, suporte, retenção e custo reduzido (TAYLOR et al. 2000).

O protocolo de utilização de implantes osseointegráveis foi tradicionalmente proposto pela realização de dois estágios cirúrgicos e um período prolongado de cicatrização (BRANEMARK et al. 1977), durante o qual a aplicação de cargas funcionais deve ser evitada. Contudo, a fim de reduzir o tempo entre a instalação do implante e a realização da prótese, diferentes técnicas têm sido propostas (GRISI E MARCANTÔNIO 2002). A redução do tempo do tratamento clínico é uma vantagem da carga imediata, permitindo aumentar o grau de satisfação dos pacientes, além de garantir a previsibilidade do tratamento (DIAS et al. 2007).

Segundo MERICSKE-STERN et al. (2000), o melhor tratamento para pacientes edêntulos, a fim de evitar o uso de próteses removíveis, é substituí-los por próteses fixas totais implantossuportadas, melhorando a retenção e estabilidade.

Sendo assim, este estudo irá analisar, através de uma pesquisa, o grau de satisfação e qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submetidos à carga imediata.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses fixas sobre implantes submetidos à carga imediata.

2.2 Objetivos Específicos

Avaliar o grau de satisfação de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submetidos à carga imediata.

Apresentar a evolução da prótese total convencional para prótese suportada por implantes osseointegrados com carga imediata.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Evolução das Próteses suportadas por implantes osseointegrados

Próteses totais convencionais apresentam problemas com retenção e estabilidade, prejudicando a função, estética, saúde psicológica e as relações sociais dos indivíduos (CARVALHO 2002). Para SPENCIERE et al. (2009), devido ao envelhecimento e à ocorrência de perdas dentárias, o grau de satisfação com as próteses convencionais torna-se negativo, levando a um impacto sobre as atividades diárias. LELES et al. (2011) afirmam que o custo é o principal fator associado com a preferência para a decisão entre o tratamento com implantes ou próteses convencionais de pacientes edêntulos.

Segundo MANDIA E KESSELRING (2007), os pacientes edêntulos ganharam inúmeras possibilidades de tratamentos, principalmente na utilização de implantes. Um exemplo dessa alternativa são as próteses totais suportadas por implantes. Para MELILLI et al. (2008), as próteses sobre implantes permitem menor reabsorção óssea, melhor retenção e estabilidade da prótese em comparação com a prótese total convencional. Afirmam esses autores, que há uma eficácia mastigatória aumentada, maior estabilidade, melhor percepção sensorial, além da satisfação do paciente. Uma das razões pela qual os pacientes estão optando pela prótese implantossuportada é o aumento da retenção da mesma, gerando como consequência uma melhora na capacidade mastigatória (KIMOTO E GARBET 2003). Reabilitações com próteses sobre implantes proporcionam maior segurança e conforto para os pacientes, segundo CARVALHO (2002).

De acordo com MANDIA E KESSELRING (2007) há uma relação bastante distinta entre o dente natural e os implantes com o tecido ósseo. Afirmam que entre o dente e o tecido ósseo existe uma articulação, chamada de ligamento periodontal, no qual são compostos com fibras colágenas, vasos sanguíneos e líquido intersticial. Através desse sistema sensitivo e de absorção de forças mastigatórias é que existe a possibilidade de movimentos fisiológicos do dente tanto no

sentido horizontal quanto no sentido vertical (BECHELLI, 2006). No caso de implantes, existe aposição direta de tecido ósseo na superfície do titânio, sem evidências de tecido conjuntivo separando-as, originando o processo de osseointegração. Ainda segundo MANDIA E KESSELRING (2007), uma força vertical é mais bem tolerada pela interface osso-implante comparativamente a uma lateral. Portanto, durante a mastigação as forças devem incidir sobre o longo eixo do implante, a fim de serem bem distribuídas e não resultarem na perda do mesmo.

Tradicionalmente, para conseguir a osseointegração, foi proposto o protocolo de dois estágios cirúrgicos por BRANEMARK et. al. (1977). O primeiro seria a instalação dos implantes até a completa osseointegração, que poderia variar de três a seis meses. O segundo seria a exposição da plataforma do implante com a finalidade de iniciar a fase protética. Atualmente, há dúvidas se este período estabelece um requisito para alcançar a osseointegração, ou se esse tempo é necessário para que não prejudique a resposta tecidual (VELASCO et al. 2006). Os principais objetivos para a imersão das fixações são: evitar a contaminação bacteriana; deixar o implante livre de carga; evitar estresse, mobilidade, trauma e impedir cargas prematuras sobre o implante durante o período de cicatrização inicial. Com isso, evitaria a ocorrência de uma interposição fibrosa na interface osso/superfície do implante em direção apical, com consequente perda do implante (SOUZA E CASTRO 2007).

Segundo MANDIA E KESSELRING (2007), o implante só poderá receber carga após sofrer o processo de osseointegração. Para BRANEMARK (1983), a ausência de carga imediata sobre os implantes durante o período de cicatrização representa um aspecto fundamental para formação de tecido ósseo.

Com a consolidação da técnica de dois estágios, e atendendo à solicitação dos pacientes, que muitas vezes não aceitavam usar próteses provisórias no período da osseointegração dos implantes, os tratamentos passaram a ser feitos em um único estágio cirúrgico, com as próteses instaladas em função.

De acordo com VELASCO et al. (2006), para alcançar a osseointegração é imprescindível que haja estabilidade primária dos implantes e a falta de macromovimentos durante a fase de cicatrização.

3.2 Carga Imediata

LEDERMAN (1979 apud BRIONES et al. 2004) foi o pioneiro ao introduzir carga imediata. Realizou estudos em que em uma única sessão cirúrgica colocava carga imediata.

Para ter sucesso na carga imediata deve-se estabelecer um protocolo cirúrgico adequado, alcançando estabilidade primária, ausência de trauma cirúrgico e uma distribuição dos implantes que favoreça a biomecânica (THOMÉ et al. 2004).

VELASCO et al. (2006) recomendam a utilização de no mínimo 4 implantes, no caso de reabilitação de pacientes edêntulos, em um osso com boa qualidade para êxito desta técnica. Estes mesmos autores realizaram um estudo com 10 pessoas, cujo objetivo foi observar o sucesso do tratamento com implantes com carga imediata e encontraram êxito em 100% das pessoas, visto que nenhum implante foi perdido. BIANCHINI (2008) concluiu que para aplicar carga imediata o tecido ósseo deve ser mais denso, permitindo o travamento adequado dos implantes. Afirma que se essa carga for colocada em implantes com pouco travamento (menos de 40 N/cm) inicial, poderá haver uma micromovimentação do implante. Essa, por sua vez, ocasiona a consequente formação de tecido fibroso na interface osso-implante, levando a perda do mesmo. Para BECHELLI (2006) e GRISI E MARCANTÔNIO (2002) um método de avaliação quantitativa de estabilidade primária é o torque de inserção. Segundo esses autores o torque de inserção para a aplicação de carga imediata é de 40N/cm.

GRISI E MARCANTÔNIO (2002) afirmam que o sucesso da utilização de implantes com carga imediata, depende da densidade do osso no qual o implante será instalado e a ausência de movimentos. A qualidade óssea está ligada a quantidade do osso trabecular e cortical, sendo classificado em tipo I, II, III, IV, e estão diretamente ligadas a estabilidade inicial e osseointegração (THOMAS E COOK 1985). O osso tipo I apresenta cortical espessa, o que promove boa estabilidade primária, mas é deficiente em trabeculado ósseo, juntamente com pouco suprimento sanguíneo. O osso tipo II por apresentar cortical espessa e trabeculado esparsa, somados ao bom suprimento sanguíneo, é o osso mais favorável, pois promove boa estabilidade primária e cicatrização. O osso tipo III e IV apresenta cortical fina e rica em trabeculado, sendo pobres no travamento primário.

Segundo MEDEIROS et al. (2008) o grande benefício da função imediata é a satisfação do paciente devido, principalmente, à redução significativa do tempo de tratamento, além de não ter que utilizar a prótese removível. SOUZA E CASTRO. (2007) concluíram que o protocolo de carga imediata reduz a ansiedade do paciente, a inconveniência funcional e a melhora estética, em relação aos dois estágios. Porém, apesar desses benefícios e das boas perspectivas dos resultados finais obtidos, não se pode aplicar a técnica para todos os casos.

A carga imediata tem contraindicação absoluta nas seguintes situações: pacientes com alterações no metabolismo ósseo, com radiações recentes, diabetes não controlado, tabagistas e bruxismo acentuado (BECHELLI, 2006).

3.3 Índices ou taxas de satisfação dos pacientes reabilitados com implantes osseointegrados

CASTRO et al. (2010) avaliaram o grau de satisfação e a qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submetidos à carga imediata após um tempo médio de 2 anos e meio da instalação das próteses. Os sujeitos responderam ao questionário OHIP-14 e à escala visual analógica (VAS) para a avaliação. Concluíram que em ambos os testes foi encontrado um nível de satisfação geral alto, resultando em boa qualidade de vida relacionada à saúde oral. Os pacientes mostraram-se satisfeitos com o resultado final de suas respectivas reabilitações. Relataram ainda que houve uma melhora significativa na fonética, estética e função mastigatória, além de sentirem-se mais seguros e confiantes em seu âmbito psicológico e social.

THOMASON et al. (2003) realizaram um estudo cujo objetivo foi avaliar a satisfação dos pacientes em relação a próteses totais convencionais e próteses sobre implante 6 meses após instalação. Compuseram a amostra 60 pacientes edêntulos. Os resultados mostraram que ambos os grupos se mostraram satisfeitos com suas próteses após 6 meses, contudo, de uma forma geral, os índices de satisfação com implantes foi 36% mais elevado. O grupo com implantes também relatou conforto, estabilidade e capacidade de mastigação significativamente maior.

DUARTE et al. (2010) analisaram 22 pacientes com implantes, onde os mesmos responderam ao questionário OHIP-14 e a VAS, antes da reabilitação protética e 18 meses após a instalação da prótese fixa sobre implantes. Os resultados mostraram que em ambos os questionários todos os pacientes declararam melhora quanto à estética e mastigação, além de relatarem conforto com a prótese implantossuportada.

PJETURSSON et al. (2005) analisaram a percepção de 104 pacientes sobre tratamentos com implantes. Os mesmos foram submetidos a um questionário com 13 questões sobre a percepção subjetiva do tratamento com implantes e da escala visual analógica (VAS), 5 a 15 anos após a instalação do implante. Os autores concluíram que 97% dos sujeitos ficaram muito satisfeitos com a função de mastigação e conforto. A grande maioria ficou satisfeita com a função fonética, com a estética e não tiveram problemas com a limpeza. Mais de 90% dos pacientes estavam completamente satisfeitos com o tratamento com implantes, do ponto de vista funcional e estético.

LEÃO et al. (2009) avaliaram 122 pacientes num período de 12 a 72 meses após a instalação da prótese fixa suportada por implantes. Estes pacientes responderam a um questionário de 22 perguntas relativas à qualidade mastigatória e dificuldade de mastigação, utilizando a escala analógica (VAS). Dos 122 pacientes analisados, 48 demonstraram não estar totalmente satisfeitos. Os motivos manifestados de algum descontentamento estavam na etapa de instalação dos implantes; segunda etapa cirúrgica, dificuldades no momento de confecção ou adaptação com a nova prótese. Os outros motivos também manifestados de insatisfação parcial foram o custo do tratamento, a qualidade mastigatória e a dificuldade de higienização.

DELLA VECCHIA et al. (2009) realizaram uma entrevista com duas participantes após a colocação de próteses fixas sobre implantes. Ambas responderam a um questionário cujas perguntas estavam relacionadas ao uso da prótese total sobre implante e suas consequências físicas, funcionais, sociais, psicológicas e sexuais. Constatou que ambas as participantes perceberam uma melhora significativa na qualidade de vida para todos os quesitos abordados após o uso das próteses sobre implantes, quando comparada àquela do período em que usavam próteses convencionais. As participantes relataram que no período de adaptação sentiram desconforto tanto para falar quanto para mastigar.

No entanto, não se sentiam impossibilitadas de comer quaisquer alimentos.

MELO (2012) realizou um estudo com 10 indivíduos que executaram o tratamento com instalação de implantes e fixação de prótese total com carga imediata. Os indivíduos da amostra responderam ao questionário OHIP-14 e a escala analógica visual (VAS). Os autores obtiveram resultados com alto índice de satisfação com essa modalidade de tratamento em relação à eficiência mastigatória, estética e melhoria na qualidade de vida dos pacientes, ratificando a escolha desta modalidade de tratamento reabilitador com uma excelente opção.

YI et al. (2001) realizaram um estudo a fim de analisar a satisfação de pacientes que foram tratados com próteses totais ou parciais fixas sobre implantes. Responderam a um questionário antes da instalação dos implantes e 2 anos depois da instalação. Um grupo controle de 30 indivíduos com dentição completa responderam ao mesmo questionário. Não houve diferença significativa entre o grupo experimental e controle, ao se considerar mastigação e estética. Os pacientes com implantes relataram dificuldade nos procedimentos de limpeza.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Após aprovação do comitê de ética, sob parecer de número 242.977, foi selecionada uma amostra de 14 pacientes edêntulos totais reabilitados com próteses sobre implantes na maxila e/ou mandíbula submetidos à carga imediata.

Os critérios de inclusão foram: ausência total de dentes em um dos arcos ou em ambos, com implantes osseointegrados em um deles, presença de prótese total fixa implanto-suportada submetidos à carga imediata, compreensão e consentimento com a realização da pesquisa.

O levantamento de dados foi feito com pacientes atendidos e tratados no Centro de Ensino e Pesquisas de Implante Dentário (CEPID) da Universidade Federal de Santa Catarina e no Curso de Especialização em Prótese Dentária da Associação Brasileira de Cirurgião-Dentistas (ABCD) de Florianópolis/SC.

Os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa, responderam ao questionário OHIP-14 (Tabela 1) e à escala VAS (Tabela 2) para avaliação do grau de satisfação, incluindo conforto, estética, fonética, mastigação e higiene das próteses implanto-suportadas. O OHIP-14 e a VAS foram aplicados durante o período de manutenção e controle dos implantes e da prótese implantossuportada, sendo após certo período de tempo da instalação da prótese fixa sobre implantes.

O OHIP-14 é um questionário previamente elaborado e validado, no qual constam 14 perguntas com até cinco opções de respostas, dando aos pacientes opções de respostas objetivas numeradas, sendo: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = repetidamente, 5 = sempre. A entrevista foi conduzida da seguinte forma: o entrevistador lia as perguntas, dando aos pacientes opções de respostas objetivas. O questionário foi realizado nessa mesma ordem, a fim de minimizar os problemas relacionados à memória, que teria um importante papel no processo de escolha das respostas. Esse questionário foi selecionado devido à grande confiabilidade em publicações internacionais na avaliação do impacto do tratamento oral na qualidade de vida dos pacientes.

Em seguida, a escala VAS foi utilizada para avaliar o grau de satisfação dos pacientes após o tratamento com prótese fixa suportada por implantes. Cada paciente recebeu a escala visual (VAS), na qual escolheu um número inteiro de 0 a 10, que melhor se enquadra a sua condição, considerando: 0 = completamente insatisfeito e 10 = completamente satisfeito. Os parâmetros analisados na VAS foram: satisfação geral com prótese removível; satisfação geral com a prótese implanto-suportada; conforto e estabilidade; estética; facilidade de higienização; habilidade de fala; autoestima e funcionalidade.

Os dados obtidos do questionário do OHIP-14 e da escala visual (VAS) foram tabulados para a realização da análise.

TABELA 1 - Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

1	Você teve problemas para falar alguma palavra?
2	Você sentiu diferença no sabor dos alimentos?
3	Você sentiu dores em sua boca ou em seus implantes?
4	Você sentiu algum incômodo ao comer algum alimento?
5	Você ficou preocupado (a)?
6	Você se sentiu estressado (a)?
7	Sua alimentação ficou prejudicada?
8	Você teve que parar suas refeições?
9	Você encontrou dificuldade para relaxar?
10	Você se sentiu envergonhado (a)?
11	Você ficou irritado (a) com outras pessoas?
12	Você teve dificuldades para realizar suas atividades diárias?
13	Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?
14	Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?

Fonte: Castro et al. (2010)

TABELA 2 – Visual Analog Scale (VAS)

Usava prótese removível antes da instalação dos implantes?	
1	Satisfação com a prótese removível
2	Satisfação com a prótese sobre implante
3	Conforto e estabilidade
4	Estética
5	Facilidade de limpeza
6	Habilidade para falar
7	Satisfação pessoal
8	Função mastigatória

Fonte: Castro et al. (2010)

5 RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 14 pessoas, sendo 8 pessoas do sexo masculino (57%) e 6 pessoas do sexo feminino (43%), todos reabilitados com implantes convencionais.

A distribuição percentual das respostas dos indivíduos avaliados ao questionário OHIP-14 está descrita no Gráfico 1. De acordo com os dados obtidos neste questionário, observa-se que a maioria dos pacientes respondeu “nunca” a todos os questionamentos feitos (Gráfico 1).

Algumas variações de respostas como “raramente”, “às vezes” e “repetidamente” foram observados nos quesitos 1 (problemas fonéticos), 2 (percepção do sabor dos alimentos), 3 (dores na boca ou nos implantes), 4 (incômodo), 5 (preocupação), 6 (estresse), 7 (alimentação), 8 (parar as refeições), 9 (dificuldade para relaxar), 14 (totalmente incapaz de realizar as atividades diárias).

Nos quesitos 10 (envergonhado), 11 (irritação), 12 (dificuldades em realizar as atividades diárias) e 13 (vida piorou), todos os indivíduos responderam nunca, portanto mostraram-se satisfeitos com a prótese implantossuportada nesses quesitos.

Pouco mais de 85% dos entrevistados relataram que nunca tiveram problemas quanto à percepção do sabor dos alimentos; ao estresse; não tiveram que parar as refeições; não apresentaram dificuldades para relaxar e nem ficaram totalmente incapazes de realizar as atividades diárias.

Mais de 60% das pessoas responderam que nunca tiveram problemas quanto ao incômodo de comer algum alimento com a prótese; quanto à preocupação e a alimentação, ambas não ficaram prejudicadas.

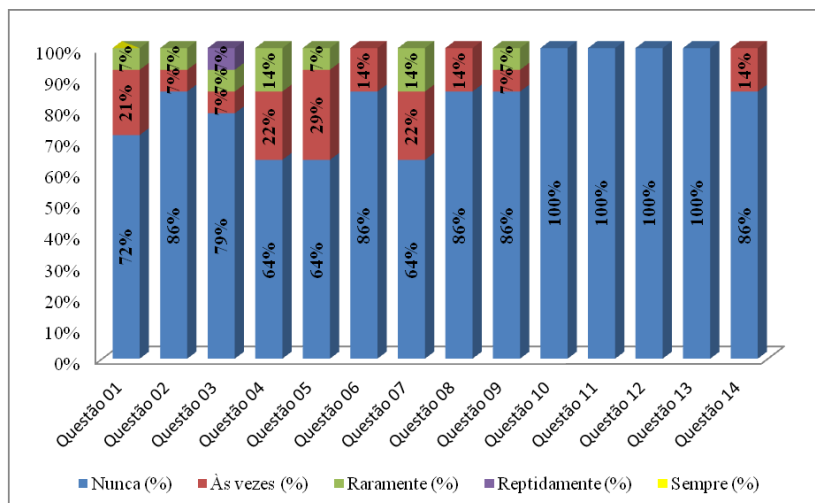


Gráfico 01: Distribuição percentual das respostas ao questionário OHIP-14 nos pacientes reabilitados com prótese sobre implante (mandíbula e maxila).

A média das repostas obtidas na avaliação do questionário VAS estão descritas no Gráfico 2. De acordo com os respostas obtidas, observa-se que a satisfação com a prótese removível (questão 1) estava abaixo da média, sendo essa de 2,25.

As respostas ao quesito 2 (satisfação com a prótese sobre implante) indicaram a alta satisfação dos pacientes, sendo que apenas um indivíduo não se mostrou completamente satisfeito, apresentando uma média 9.

A maioria dos pacientes ficou completamente satisfeita a todos os questionamentos feitos. Quase todos os pacientes mostraram-se completamente satisfeitos em relação ao conforto, estabilidade (questão 3), apresentando uma média 9. Nesse quesito, apenas três pacientes não se mostraram completamente satisfeitos.

Somente um participante relatou menor satisfação em relação à estética da prótese sobre implante (questão 4), os demais sentem-se completamente satisfeitos, sendo a média 8,3.

A facilidade de limpeza (questão 5) foi o quesito que mostrou variedade maior nos resultados (variou de 4 à 10), porém a maioria dos pacientes mostrou-se satisfeito com a mesma, apresentando uma média 7,2.

Uma média 7,5 foi encontrada no quesito habilidade para falar (questão 6). A maioria mostrou-se completamente satisfeito, apenas um paciente relatou dificuldade para falar, ficando insatisfeito neste quesito. Porém não houve correlação de respostas entre os dois questionários aplicados.

Em relação à satisfação pessoal (questão 7), a maioria dos pacientes relataram completamente satisfeitos com a prótese sobre implante neste quesito, sendo a média 9. No quesito função mastigatória (questão 8), todos os pacientes mostraram-se satisfeitos, apresentando uma média 8,25.

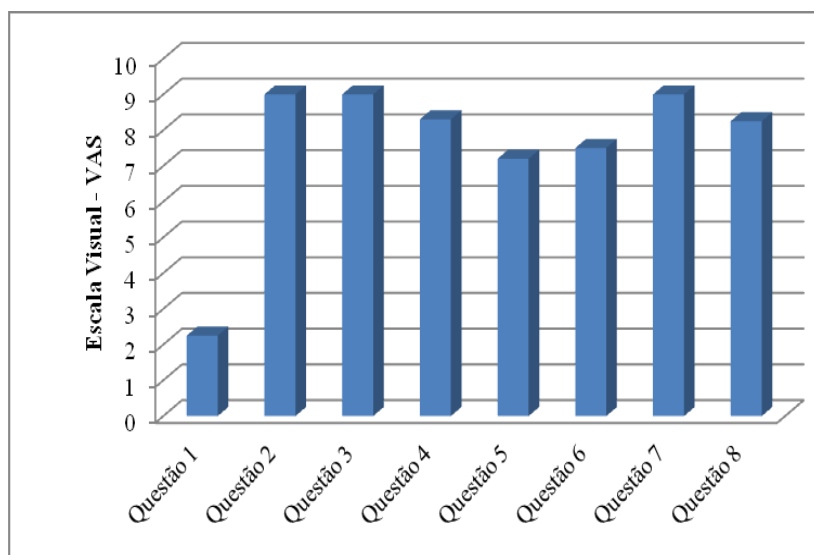


Gráfico 2: Média das respostas à planilha VAS (mandíbula e maxila).

6 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, como a maioria das respostas foram “nunca” e a média dos resultados encontrados na escala VAS foi elevada, observa-se um alto grau de satisfação com o tratamento realizado e uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Em concordância, DUARTE et al. (2010) e DELLA VECCHIA et al. (2009) observaram que em todos os quesitos houve aumento estatisticamente significativo na satisfação e na qualidade de vida dos pacientes após a colocação da prótese implantossuportada. PJETURSSON et al. (2005) também afirmam que mais de 90% dos pacientes estavam completamente satisfeitos com o tratamento com implantes. De acordo, LEÃO et al. (2009) em seu estudo, afirma que mais da metade dos indivíduos entrevistados ficaram totalmente satisfeitos e um dos motivos que gerou insatisfação com a prótese foi a dificuldade de higienização. Porém, o presente estudo demonstrou que uma pequena parcela dos indivíduos ficou parcialmente insatisfeita com a limpeza da prótese.

THOMASON et al. (2003) afirmam em seu estudo que os indivíduos entrevistados ficaram satisfeitos com a prótese convencional, divergindo deste estudo, sendo que a média do grau de satisfação com a prótese convencional foi baixa.

DUARTE et al. (2010) acreditam que os aspectos funcionais, psicológicos e sociais, assim como a presença ou ausência de dor e desconforto podem estar associados na vida de qualquer ser humano.

Segundo DUARTE et al. (2010), PJETURSSON et al. (2005) e CASTRO et al. (2010), a função mastigatória e a fala tornaram-se melhores com o uso da prótese implantossuportada quando comparada à prótese convencional. Porém, no presente estudo, alguns indivíduos relataram que às vezes apresentam dificuldades fonéticas. THOMASON et al. (2003), MELO (2012) e YI et al. (2001) afirmam que houve eficiência na função mastigatória. Em divergência, para LEÃO et al. (2009) um dos motivos da insatisfação foi a qualidade mastigatória.

Relatos dos sujeitos desta pesquisa, afirmam que o conforto, estabilidade e estética foram os quesitos que se tornaram melhores após instalação da prótese implantossuportada. Em conformidade com este estudo, THOMASON et al. (2003) e PJETURSSON et al. (2005) ratificam que estes quesitos trouxeram uma maior satisfação para os

pacientes. Para MANDIA E KESSELRING (2007), os implantes são indicados com o intuito de melhorar a estética e o conforto para o paciente.

Em relação à estética, apenas um indivíduo mostrou-se insatisfeito com a mesma, apresentando valor 5 na VAS. O restante apresentou-se totalmente satisfeito. Os estudos de MELO (2012), CASTRO et al. (2010), YI et al. (2001) e DUARTE et al. (2010) evidenciaram melhora na satisfação com relação a estética.

Neste estudo, o quesito que houve uma maior variação dos resultados foi na dificuldade de limpeza, onde alguns indivíduos mostraram-se insatisfeitos com a limpeza, porém mais de 70% estão satisfeitos com a mesma. Afirmam PJETURSSON et al. (2005) em seu estudo, que não houve problema algum quanto a limpeza da prótese. No entanto, para DUARTE et al. (2010), CASTRO et al. (2010), LEÃO et al. (2009) e YI et al. (2001) os pacientes relataram dificuldades na limpeza, acreditando na necessidade de um programa específico de acompanhamento e manutenção para controlar a higiene e, assim, garantir a longevidade do tratamento.

No quesito habilidade para falar, a maioria mostrou-se completamente satisfeito, apenas um paciente relatou dificuldade para falar, ficando insatisfeito neste quesito. Porém, de acordo com o questionário OHIP neste estudo, alguns indivíduos relataram que às vezes apresentam dificuldades fonéticas, havendo, portanto, discrepância de respostas entre os dois questionários aplicados. Afirmam DUARTE et al. (2010) e CASTRO et al. (2010) que não é possível verificar correlação direta entre o OHIP e a VAS. A escala VAS é mais simples de ser aplicada e entendida pelo indivíduo quando comparada ao OHIP, porém é menos eficaz quanto à confiabilidade de seus resultados.

Em concordância, neste presente estudo e no estudo de DELLA VECCHIA et al. (2009) todas as pessoas relataram que a vida, em geral, melhorou após a colocação da prótese sobre implante e a maioria dos pacientes não sentiram impossibilitados de comer quaisquer alimentos.

6 CONCLUSÃO

De acordo com a revisão bibliográfica e com os resultados obtidos neste estudo, conclui-se que:

- As próteses implantossuportadas recebem as vantagens de serem próteses fixas mais retentivas e estáveis.
- A redução do tempo de tratamento clínico é um grande benefício da carga imediata, permitindo aumentar o grau de satisfação dos pacientes reabilitados, porém é necessário que haja uma quantidade e qualidade óssea que permitam uma estabilidade primária.
- Os usuários das próteses suportadas por implantes exibem um alto grau de satisfação com o resultado final, aumentando significativamente sua qualidade de vida.
- Na VAS, a média dos valores próxima a 10 significou melhor satisfação e qualidade de vida, exceto no quesito satisfação com a prótese removível total convencional, que teve uma média final próxima de 2,5.

REFERÊNCIAS

BECELLI, A.H. **Carga Imediata em Implantologia Oral**. Editora Santos 2006.

BIANCHINI, M.A. **O passo-a-passo cirúrgico na implantodontia da instalação à prótese**. Ed, Santos. 1ª edição, 2008.

BRANEMARK, P.I. **Osseointegration and its experimental background**. *J. Prost.Dent.*, v. 50, n. 3, p. 399-409, sep., 1983.

BRANEMARK, P. I. et al. **Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10 year period**. *Scandinavia Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, Sup.16, p.13,95-96,107,1977.

BRIONES, F. J. H.; OLID, M. N. R.; CAPILLA M. V. **Puesta al día sobre implantes de carga inmediata: resisión bibliográfica**. *Medice Oral*, v. 9, n. 1, p. 74-81, 2004.

CARVALHO, L.E.P. **Avaliação do nível de satisfação, capacidade, eficiência e performance mastigatórias em pacientes reabilitados com próteses fixas totais inferiores sobre implantes, sob carga imediata**. Bauru, s.n, p. 100, 2002.

CARVALHO, N.B. et al. **Planejamento em Implantodontia: uma visão contemporânea**. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, v.6, n.4, p. 17 - 22, outubro/dezembro 2006.

CASTRO, L.M.S. et al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submentidos à carga imediata: estudo longitudinal.** Revista Dental press periodontia implantol., v.4, n.2, p. 74-82, abr.-jun.2010.

DELLA VECHHIA, M.P. et al. **Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas: relato de dois casos.** UNESP, v. 38, n. 3, p. 198-203, 2009.

DIAS, G.S.; LA-GRANGE, J.P.F.C.B.; FONSECA, D. **Carga imediata em maxilares edêntulos- um protocolo simples.** Dentistry Clínica, p. 22, outubro 2007.

DUARTE, L.R et al. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos.** ImplantNews, v.7, n.3a-PBA, p.183-90, 2010.

GRISI, D.C.; MARCANTONIO J, E. **Aplicação de carga imediata em implantes dentais.** BCI, v.9, n.34, p.111-6, abr.-jun.2002.

KIMOTO, K.; GARRETT, N.R. **Effect of mandibular ridge height on masticatory performance with mandibular conventional and implant-assisted overdentures.** Int. J Oral Maxillofac Implants, v.18, n.4, p. 532-530, Juli-Aug 2003

LEÃO, M.P et al. **Avaliação da satisfação de pacientes reabilitados por implantes osseointegráveis.** ImplantNews, v.6, n.4, p.417-421, 2009.

LELES, C.R et al. **Factors influencing edentulous patients' preferences for prosthodontic treatment.** Jornal Oral Rehabil. v.38, n.5, p.333-9, May 2011.

MANDIA, J.J.; KESSELRING, A.L.F. **Biomecânica em osseointegração.** São Paulo: APCD, 2007.

MEDEIROS, JR.R et al. **Emprego da carga imediata total, parcial e unitária na reabilitação estético-funcional com implantes osseointegrados – Relato de casos clínicos.** Revista Implant News, v.5, n.1, p. 59-64, 2008.

MELILLI, D.; RALLO, A.; CASSARO, A. **Implant overdentures: recommendations and analysis of the clinical benefits.** Minerva Stomatol. v.60, n.5, p. 69-251, May 2008.

MELO, L.D. **Índice de Satisfação dos Pacientes Tratados com Prótese Total Fixa sobre Implantes.** Anais da MCC. Salvador, v.1, n.3, setembro 2012.

MERICKE-STERN, R.D., TAYLOR, T.D., BELSER, U. **Managemnt of the edentulous patient.** Clinical Oral Implants Research, 11 (Suppl), p. 108-125, 2000.

MEZZOMO, R.J. et al. **Análise crítica dos estudos clínicos de carga imediata em prótese total superior implantossuportada.** Implant News, v.7, n.4, p.465-470, 2010.

PJETURSSON, B.E et al. **Patients' satisfaction following implant therapy. A 10-year prospective cohort study.** Clin Oral Impl. v.16, n.2, p. 90-185, Apr 2005.

SILVA, A.L et al. **Análise da capacidade sensorial mastigatória de pacientes com próteses sobre implantes.** Innov. Implant. J., Biomater. Esthet., São Paulo, v.5 n.3, set.-dez. 2010.

SOUZA, A.A.F; CASTRO, L.V.C. **Carga imediata simultânea em maxila e maxila.** Implant News, v.4, p. 523-527, 2007.

SPENCIERE, M.C.R.L et al. **Impacto do uso de fita adesiva no grau de satisfação de pacientes institucionalizados e usuários de próteses totais convencionais.** Rev Odontol UNESP, Araraquara, v. 38, n. 6, p. 335-40, nov./dez. 2009.

TAYLOR, T.D.; JOHN, R.A.; THEODORA, V. **Implant Prosthodontics: Current Perspective and Future Directions.** The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, v. 15, n.1, 2000.

THOMAS, K.A.; COOK, S.D. **An evolution of variables influencing implant fixation by direct bone apposition.** J. Biomed Mater Res., v. 19, n.8, p. 875-901, oct. 1985.

THOMASON, J.M. et al. **Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery.** Int J Prosthodont, v.16, n.5, p. 467-73, 2003.

THOMÉ, G.; MOLINARI, A.R.D.M; MELO, A.C.M. **Carga imediata em mandíbulas edêntulas: uma alternativa reabilitadora com barras pré-fabricadas. Descrição de caso clínico.** Revista Implant News, v.1, n.4, p. 303-311, jul-ago.2004.

VELASCO ORTEGA, E. et al. **La carga funcional inmediata con implantes en pacientes edentulos mandibulares.** Técnica de Maló. Av Periodon Implantol., v.18, n.3, p. 127-134, 2006.

Yi, S.W. et al. **Patient evaluation of treatment with fixed implant-supported partial dentures.** J Oral Rehabil., v.28, n.11, p. 998-1002, 2001.

